

## BAB II

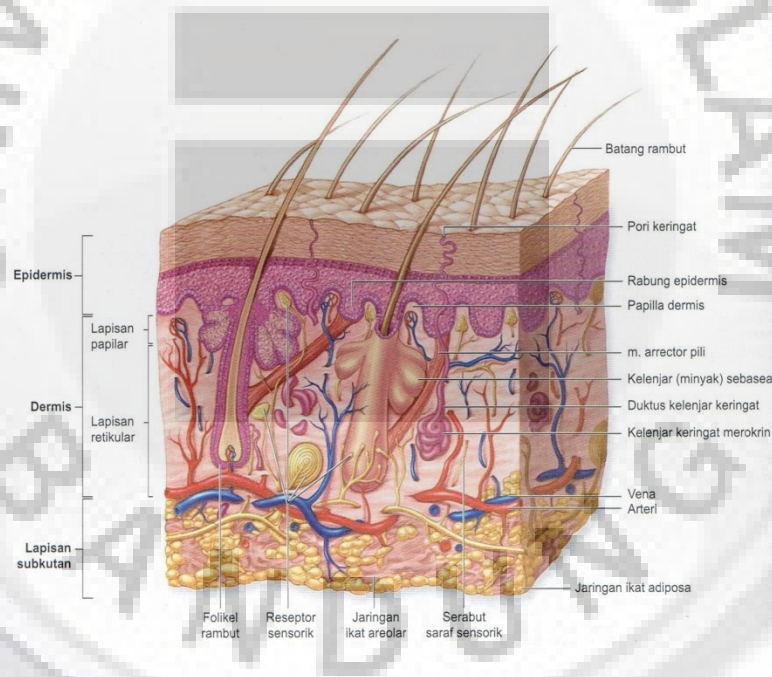
### KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### 2.1 Kajian Pustaka

##### 2.1.1 Anatomi Dan Histologi Kulit

###### 2.1.1.1 Anatomi

Kulit merupakan organ terbesar tubuh, terdiri dari lapisan sel di permukaan, disebut epidermis (kulit ari), dan lapisan jaringan ikat yang dalam, dikenal sebagai dermis (kulit jangat).



**Gambar 2.1 Anatomi Kulit**

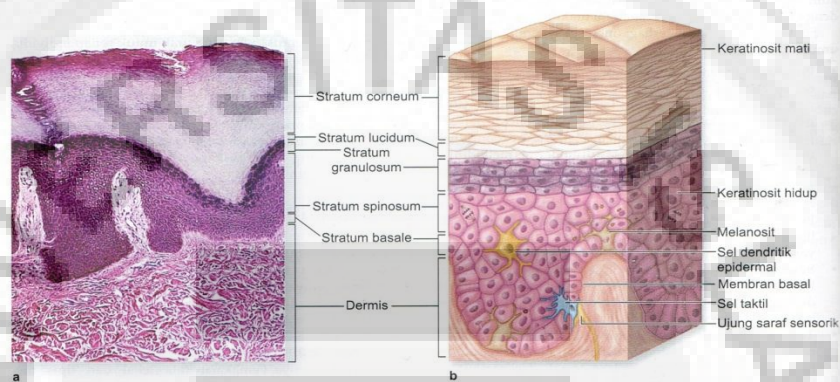
Dikutip dari : Mescher AL<sup>11</sup>

Kulit berguna untuk perlindungan terhadap cedera dan kehilangan cairan (misalnya pada luka bakar ringan), pengaturan suhu tubuh melalui kelenjar keringat dan pembuluh darah, sensasi melalui saraf kulit dan ujung akhirnya yang bersifat sensorik (misalnya rasa sakit).<sup>12</sup>

### 2.1.1.2 Histologi Kulit

Kulit terdiri dari 3 lapisan :

- Epidermis (lapisan epitel berasal dari ektoderm).
- Dermis (lapisan jaringan ikat yang berasal dari mesoderm).
- Jaringan Subkutan (jaringan ikat longgar yang dapat mengandung bantalan adiposit).<sup>11</sup>



**Gambar 18-2.** Lapisan (strata) epidermis pada kulit tebal. (a): Mikroskop memperlihatkan urutan lapisan epidermis di kulit tebal dan perkiraan ukuran bentuk keratinosit pada lapisan-lapisan tersebut. Tampak juga berkas kasar kolagen di dermis dan di sebelah kiri, duktus dari kelenjar keringat yang memasuki epidermis dari suatu papilla dermis dan bergelung ke pori permukaan melalui semua strata. 100x, H&E. (b): Diagram yang memperlihatkan urutan lapisan epidermis juga mengindikasikan lokasi normal ketiga sel nonkeratinosit penting di epidermis: melanosit, sel dendritik (Langerhans), dan sel taktil.

### Gambar 2.2 Struktur kulit pada penampang transversal

Dikuti dari : Mescher AL<sup>11</sup>

Epidermis terutama terdiri dari epitel berlapis gepeng berkeratin yang disebut keratinosit.

Pada epidermis terdapat 4 lapisan :

1. Lapisan basal (stratum basale).

Terdiri dari sel selapis kuboid atau kolumnar basofilik yang terletak di atas lamina basalis pada perbatasan antara epidermis - dermis.

2. Lapisan spinosum (stratum spinosum).

Terdiri dari sel-sel kuboid atau agak gepeng dengan inti di tengah dengan nukleolus dan sitoplasma yang aktif menyintesis filamen keratin.

3. Lapisan granular (stratum granulosum).

Terdapat 3-5 lapis sel polygonal gepeng dengan sitoplasma berisikan massa basofilik intens (granul keratohialin),

#### 4. Stratum lusidum

Hanya dijumpai pada kulit tebal, dan terdiri atas lapisan tipis translusen sel eosinofilik yang sangat pipih.

#### 5. Lapisan korneum (stratum korneum).

Terdiri atas 15-20 lapisan sel gepeng berkeratin tanpa inti dengan sitoplasma yang dipenuhi keratin filamentosa *birefringen*. Filamen keratin sekurang-kurangnya mengandung enam macam polipeptida dengan massa molekul antara 40 kDa sampai 70 kDa. Komposisi tonofilamen berubah sewaktu sel epidermis berdiferensiasi dan ketika massa tonofibril bertambah dengan protein lain dari granula keratohialin. Setelah mengalami keratinisasi, sel-sel hanya terdiri atas protein amorf dan fibrilar dan membran plasma yang menebal dan disebut sisik atau sel bertunduk. Sel-sel tersebut secara kontinu dilepaskan pada permukaan stratum korneum.<sup>11</sup> Stratum korneum merupakan tempat tungau betina menggali terowongannya dan melekatkan telurnya.<sup>2</sup>

Dermis terdiri atas jaringan ikat yang menunjang epidermis dan mengikatnya pada lapisan di bawahnya, yaitu jaringan subkutan (hipodermis). Pada dermis terdapat 2 lapisan yaitu papillary dermis dan retikular dermis.<sup>11</sup>

Jaringan subkutan terdiri dari jaringan ikat longgar dan lemak yang mengikat kulit di bawahnya, ketebalannya 3 cm, terletak pada abdomen.<sup>11</sup>

### 2.1.2 Kebersihan Diri

Kebersihan diri adalah perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Kebersihan diri dipengaruhi berbagai faktor diantaranya budaya, sosial, keluarga, dan faktor-faktor individual seperti pengetahuan tentang kesehatan, persepsi tentang kebutuhan dan rasa nyaman perorangan, keadaan lingkungan.<sup>13</sup>

Seseorang dikatakan kebersihan dirinya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga serta kebersihan alat kelamin.<sup>13</sup>

Cara membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. Selain itu kebersihan kulit juga dipengaruhi pakaian yang digunakan. Pakaian yang bersih dapat menghindarkan diri dari penyakit kulit sehingga pakaian hendaknya diganti setelah selesai mandi atau bila kotor atau basah, baik terkena air ataupun keringat. Mencuci pakaian dengan air bersih dan sabun cuci/ deterjen dapat menghilangkan kotoran dan bibit penyakit. Selain itu menjemur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit.<sup>14</sup>

Pemeliharaan kulit yang baik dapat menghindarkan diri dari serangan penyakit-penyakit kulit seperti skabies, kudis, panu, kurap dan lain-lain.<sup>14</sup>

### 2.1.3 Higiene Sanitasi Pondok Pesantren

Higiene sanitasi pondok pesantren dinilai berdasarkan Kepmenkes No. 288/Menkes/SK/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum serta Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang berisi :

## A. Persyaratan kesehatan lingkungan

### 1. lokasi

Tidak terletak pada daerah rawan bencana alam seperti: bantaran sungai, aliran lahar, rawan longsor, banjir dan tidak terletak pada daerah bekas tempat pembuangan akhir sampah atau bekas lokasi pertambangan<sup>20</sup>

### 2. Lingkungan

Bersih dan indah, tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang atau berkembangbiak serangga, tikus dan berpagar serta ada batas yang jelas dan terdapat tempat parkir<sup>20</sup>

## B. Bangunan

### 1. Lantai

Bersih, bahan kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan tidak menjadi genangan<sup>20</sup>

### 2. Dinding

Bersih, kedap air, mudah dibersihkan dan berwarna terang<sup>20</sup>

### 3. Atap dan talang

Tidak bocor, tidak terjadi genangan air<sup>20</sup>

### 4. Langit-langit

Tinggi dari lantai minimal 2,75 M , dengan langit-langit yang bersih dan terang<sup>20</sup>

### 5. Tangga

Lebar anak tangga minimal 30 cm, tinggi anak tangga maksimal 20 cm, ada pegangan tangan dan lebar tangga  $\geq 150$  <sup>20</sup>

#### 6. Pintu

Dapat dibuka ditutup dan dikunci dengan baik dan dapat mencegah masuknya binatang pengganggu<sup>20</sup>

#### 7. Jendela

Dapat dibuka, ditutup dengan arah bukaan keluar dan dilengkapi *vitrage/gordyn*<sup>20</sup>

#### 8. Pencahayaan

Pada ruangan dengan luas 9 m<sup>2</sup> diperlukan pencahayaan sebesar 60 watt, lampu baca diperlukan pencahayaan sebesar 40 watt, ruang makan dengan luas 60 m<sup>2</sup> diperlukan pencahayaan sebesar 40 watt, kamar tidur dengan luas 9 m<sup>2</sup> diperlukan pencahayaan sebesar 40 watt, kamar mandi/WC 3m<sup>2</sup> diperlukan pencahayaan sebesar 25 watt<sup>20</sup>

#### 9. Kondisi ruang

Tidak pengap, tidak berbau dan tidak bising<sup>20</sup>

#### 10. Kamar tidur

Peralatan tidur bersih, penataan barang rapih dan kapasitas minimal 4,5 m<sup>2</sup> per orang<sup>20</sup>

#### 11. Ventilasi

Ventilasi harus memenuhi syarat minimal 15 % dari luas lantai<sup>20</sup>

### C. Sanitasi

#### 1. Air bersih

Tersedia air bersih dalam jumlah cukup, kualitas air memenuhi persyaratan kesehatan, jarak sarana air bersih dengan sumber pencemaran minimal 10 m<sup>21</sup>

#### 2. Sarana pembuangan air limbah

Memiliki pengolahan air limbah, air limbah mengalir dengan lancar, saluran air limbah dengan sistem tertutup, saluran air limbah ke air<sup>21</sup>

#### 3. Toilet/ kamar mandi

Jarak sumber air dengan penampungan kotoran minimal 10 m, bersih, tidak berbau dan bebas jentik nyamuk, letak tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar tidur, ruang tamu, perbandingan antara jumlah penghuni dengan kamar mandi/jamban 1 - 9 orang = 1 buah, 10 - 19 orang = 2 buah, 20 - 29 orang = 3 buah, 30 - 39 orang = 4 buah (Setiap penambahan 10 orang ditambah 1 buah kamar mandi/jamban)<sup>21</sup>

#### 4. Sarana pembuangan sampah

Tempat sampah kuat, kedap air, tertutup, mudah diangkut, frekuensi angkutan min 1 kali/hari, tidak mendapat tempat perindukan serangga.<sup>21</sup>

#### 5. Ruang makan

Perlengkapan ruang makan selalu bersih, ukuran ruangan cukup memadai, tersedia fasilitas cuci tangan, cukup fasilitas meja dan kursi.<sup>21</sup>

#### 6. Dapur

Di dapur minimal tersedia tempat pencucian peralatan, penyimpanan tempat bahan makanan dan tempat pengolahan makanan, dilengkapi alat

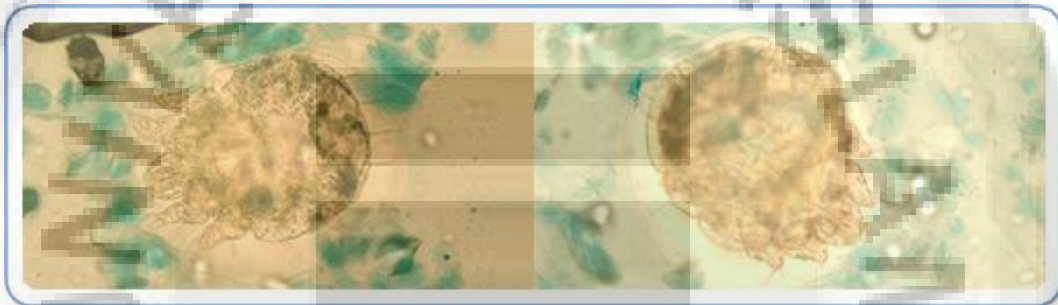


pengeluaran udara panas dan bau-bauan, dilengkapi sungkup asap, luas dapur minimal 40 % dari luas ruang makan.<sup>21</sup>

## 2.1.4 *Sarcoptes scabiei*

### 2.1.4.1 Karakteristik

*Sarcoptes scabiei* termasuk dalam filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarima*, super famili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Selain itu terdapat *S. scabiei* yang lain, misalnya pada kambing dan babi.<sup>2</sup>



**Gambar 2.3 *Sarcoptes scabiei***  
Dikutip : Centers of disease control and prevention (CDC)<sup>15</sup>

### 2.1.4.2 Morfologi

Merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata, berbentuk translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya, betina berkisar antara 330 – 450 mikron x 250 – 350 mikron, sedangkan jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 50 – 200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.<sup>3</sup>



### 2.1.4.3 Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

Setelah kopulasi perkawinan yang terjadi di atas kulit, tungau jantan mati atau kadang kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil melekatkan telurnya 2/4 butir sehari dan sampai mencapai jumlah 40/50. Betina yang telah dibuahi dapat hidup sebulan lamanya. Telur dapat menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki (Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar). Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk ( jantan & betina ), dan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya dari telur sampai dewasa memerlukan waktu 8 – 12 hari.<sup>2</sup>

### 2.1.5. Skabies

#### 2.1.5.1 Definisi

Skabies adalah infeksi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*.<sup>1</sup>

#### 2.1.5.2 Epidemiologi

Skabies endemik dibanyak daerah tropis dan subtropis, seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah dan Selatan, bagian utara dan Australia tengah, Kepulauan Karibia, India dan Asia Tenggara. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi skabies tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, ras, usia, atau status sosial ekonomi. faktor kontribusi utama dalam penyakit ini tampaknya kemiskinan dan kondisi kehidupan penuh sesak.<sup>16</sup>

### 2.1.5.3 Cara penularan (transmisi)

Penyakit ini biasanya menyebar melalui kontak antara kulit, terutama di antara anggota keluarga dan melalui kontak seksual pada dewasa muda. Kadang terjadi epidemi di panti asuhan dan institusi perawatan serupa lainnya, kontak scabies menyebar melalui orang ke orang dan kemungkinan melalui busana dan sprai yang tercemar.<sup>17</sup>

### 2.1.5.4 Etiologi

Skabies disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*.<sup>1</sup>

### 2.1.5.5 Gejala Klinis

Gejala klinis dapat dilihat dari 4 tanda cardinal, yaitu :

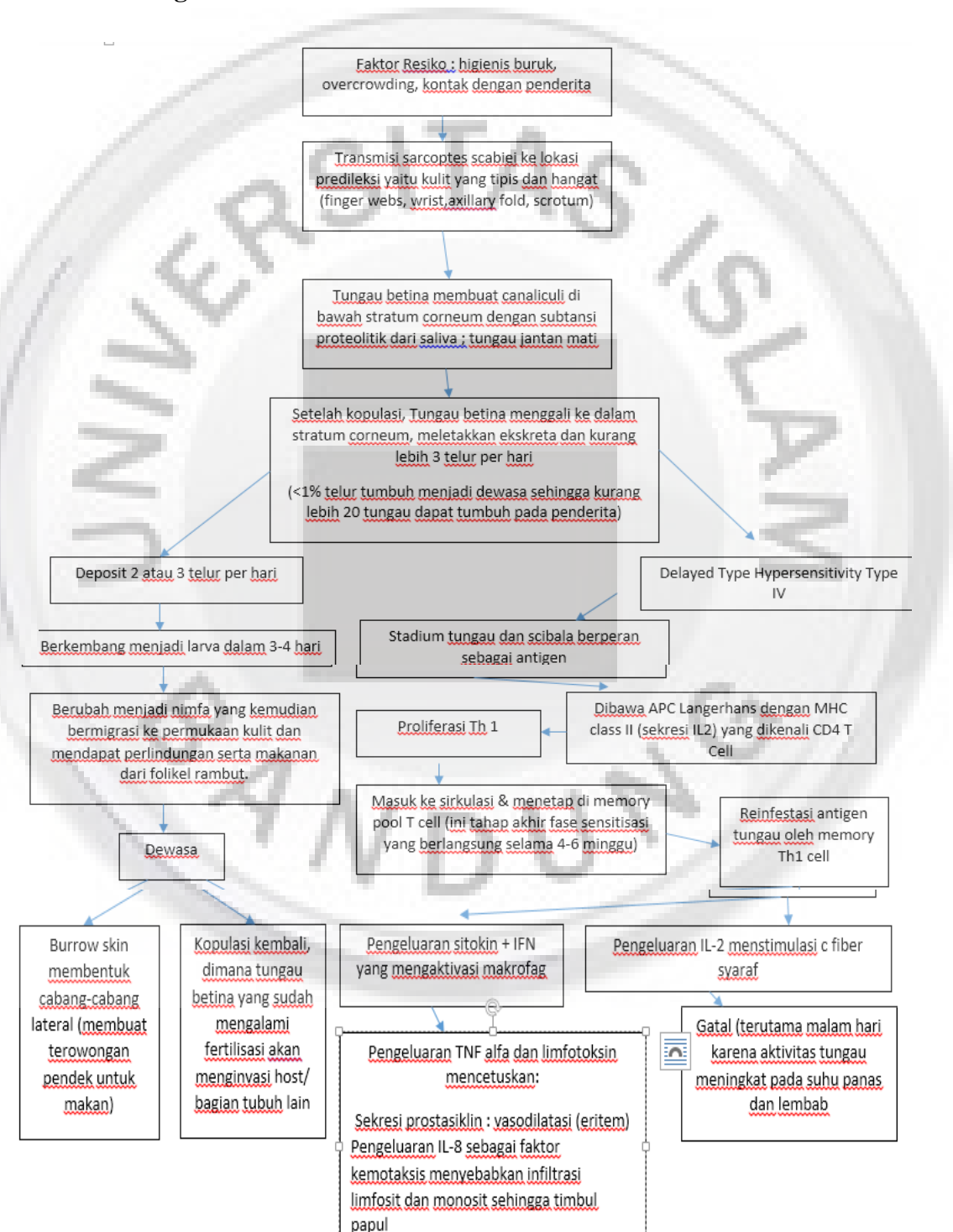
- 1) Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas
- 2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi.
- 3) Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus/ berkelok, rata rata panjangnya 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul / vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dll).

Tempat predileksi biasanya di daerah dengan stratum korneum yang tipis (sela sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar,

lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genital eksterna pria, dan perut bagian bawah. (Gambar 2.5)

4) Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. <sup>2</sup>

### 2.1.5.6 Patogenesis<sup>17</sup>



### 2.1.5.7 Diagnostik

Diagnosis didapatkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal dengan cara melakukan anamnesis yang teliti, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan mikroskopik. Pengambilan sampel pada lesi yang paling besar kemungkinannya mengandung tungau (biasanya vesikel di sela jari atau pergelangan tangan) diteteskan minyak mineral. Lesi kemudian dikerok dengan pisau bedah, kerokan lalu diletakkan di kaca obyek dan di tutup dengan kaca.<sup>17</sup>

### 2.1.5.8 Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan mencegah terjadinya kontak kulit dengan individu yang terinfeksi skabies dan tempat tidur ataupun pakaian yang terkontaminasi, serta meminimalisir faktor resiko terjadinya skabies.<sup>18</sup>

### 2.1.5.9 Penatalaksanaan

— Terutama ditunjukkan untuk mematikan tungau dengan skabisida. Terapi juga ditunjukkan untuk meredakan gejala dengan cepat dengan menggunakan antihistamin oral, jika diperlukan.<sup>17</sup>

Jenis obat topikal :

#### 1. Permetrin

Permetrin merupakan obat topikal dalam bentuk krim dengan konsentrasi 5%. Obat ini adalah skabisida yang efektif dan aman yang saat ini dianggap sebagai terapi utama untuk menyembuhkan skabies. Pemakaiannya digunakan setelah mandi air hangat, dioleskan keseluruhan permukaan kulit dari leher hingga ujung kaki, dan dibiarkan selama 8 – 12 jam, biasanya selama 1 malam.<sup>17</sup>

## 2. Gamma benzen heksaklorida

Obat ini tersedia dalam bentuk losion atau krim dengan konsentrasi 1%. Obat ini dianggap sebagai obat alternatif dan digunakan hanya jika obat lain gagal atau tidak dapat ditoleransi. Lindan tidak boleh digunakan pada bayi, wanita hamil atau menyusui, atau orang yang memiliki riwayat kejang. Obat ini digunakan semalaman dengan cara dioleskan pada permukaan kulit leher hingga ujung jari kaki, dan pasien diperintahkan untuk mencucinya setelah 8 – 12 jam.<sup>17</sup>

## 3. Salep Sulfur Presipitatum

Obat ini digunakan bagi wanita hamil atau menyusui dan bayi berusia kurang dari 2 bulan. Obat ini dioleskan setiap malam selama 3 malam berturut-turut.<sup>17</sup> Di puskesmas tersedia salep 2-4 untuk pengobatan skabies. Salep 2-4 mengandung belerang endap (sulfur presipitatum) dengan konsentrasi 4-20%. Oleh karena itu tidak efektif terhadap stadium telur, sehingga penggunaan tidak boleh kurang dari 3 hari.<sup>19</sup>

## 4. Ivermektin adalah obat antihelmintik yang dapat diberikan sebagai dosis oral tunggal dengan dosis 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ berat badan.<sup>4,17</sup> Obat ini dapat digunakan jika terapi topikal sulit atau tidak praktis (misalnya infestasi yang luas, terutama yang terjadi di panti-panti). Obat ini dapat diberikan bersama dengan skabisida topikal. Ivermektin tersedia dalam bentuk tablet 3mg dan 6mg.<sup>17</sup>

Penatalaksanaan skabies di institusi :

- Terapi harus dilakukan secara menyeluruh.
- Kepada semua pasien, petugas, anggota keluarga dan pengunjung yang sering datang diberi suatu skabisida dan/ atau ivermektin oral.
- Segera setelah pengobatan semua baju dan sprai perlu dicuci.<sup>17</sup>

### 2.1.6 Pondok Pesantren

Sebuah pondok pesantren pada dasarnya adalah sebuah asrama pendidikan islam tradisional dimana siswanya tinggal dan belajar dibawah bimbingan seorang (atau lebih) guru yang lebih dikenal dengan sebutan “ Kiyai“. Asrama untuk para santri berada dalam lingkungan komplek pesantren, dimana kiyai bertempat tinggal dan menyediakan sebuah masjid untuk beribadah, ruangan untuk belajar dan kegiatan kegiatan agama yang lainnya.<sup>8</sup>

Komplek pesantren ini biasanya dikelilingi oleh tembok untuk menjaga keluar masuknya para santri dan tamu tamu (orang tua santri, keluarga yang lain dan masyarakat luas) dengan peraturan yang berlaku.<sup>8</sup>

Keadaan kamar kamar pondok biasanya sangat sederhana, mereka tidur diatas lantai tanpa kasur. Papan papan dipasang pada dinding untuk menyimpan barang barang para santri. Para santri dari keluarga kaya pun harus menerima dan puas akan fasilitas yang disediakan. Para santri tidak diperbolehkan tinggal diluar komplek pesantren, kecuali mereka berasal dari desa desa di sekeliling pondok pesantren tersebut. Alasannya adalah agar para kiyai dapat mengawasi dan menguasai mereka secara mutlak. Hal ini diperlukan karena tugas para kiyai bukanlah hanya sebagai seorang guru, melainkan sebagai sosok pengganti ayah yang akan membina dan bertanggung jawab untuk memperbaiki moral dan tingkah laku para santrinya.<sup>8</sup>

### **2.1.7 Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)**

Pos kesehatan pesantren merupakan salah satu wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dilingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat.<sup>10</sup>

Fungsi poskestren sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam alih informasi, pengetahuan dan keterampilan petugas kepada warga pondok pesantren, masyarakat sekitarnya dan antar sesama warga pondok pesantren, sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya<sup>10</sup>

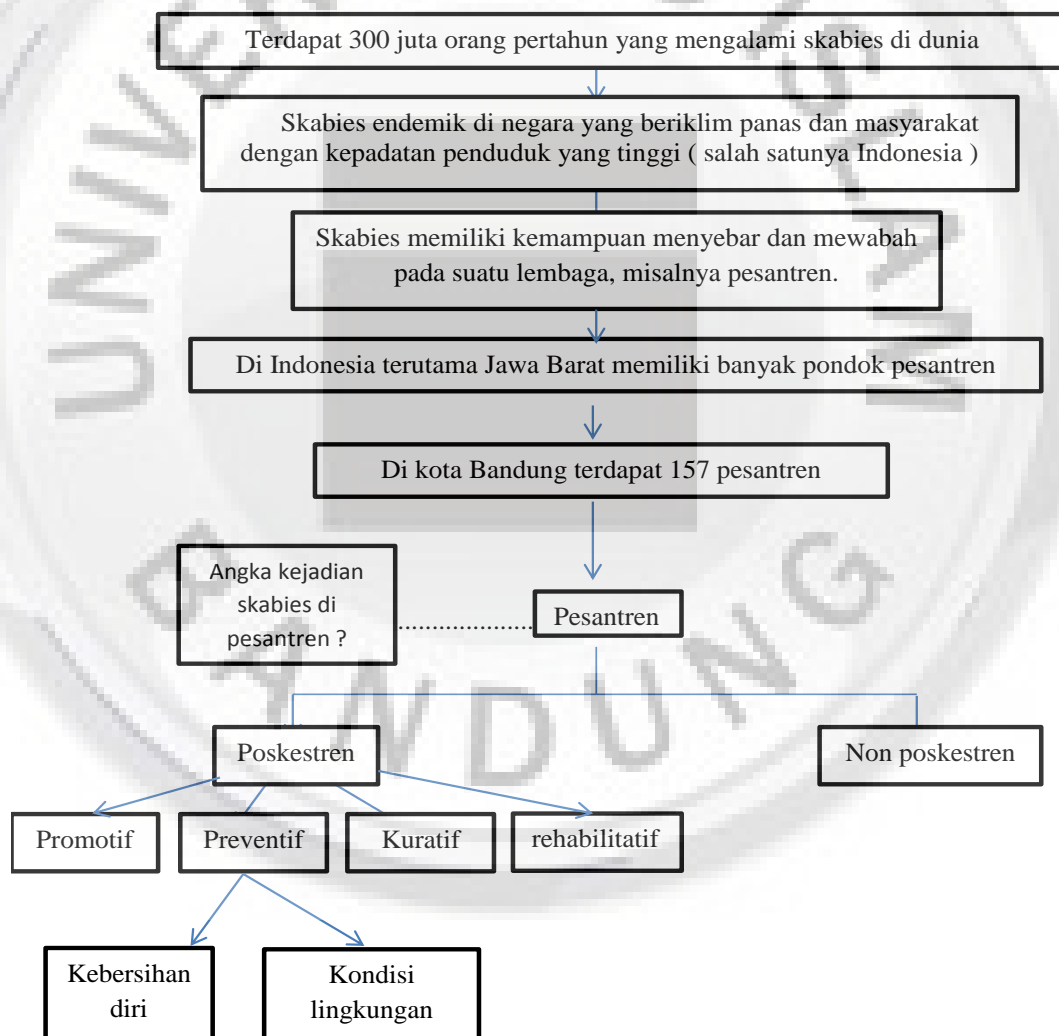
Kegiatan rutin poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader poskestren dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Ruang lingkup kegiatan poskestren meliputi Pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana) serta Pelayanan kesehatan sadar secara komperhensif.<sup>10</sup>

## **2.2 Kerangka Pemikiran**

Penyakit skabies menyerang 300 juta orang di dunia setiap tahun. Menurut data epidemiologi skabies endemik di negara yang beriklim panas dan padat penduduk, salah satunya negara Indonesia. Penularan dapat terjadi antara satu orang ke orang yang lainnya dan merupakan wabah yang sangat tinggi pada suatu lembaga, misalnya pesantren. Indonesia terutama Jawa Barat banyak memiliki pesantren. Tercatat di Bandung sendiri ada 157 pesantren. Pesantren tersebut ada yang memiliki poskestren dan tidak memiliki poskestren. Poskestren dapat



berperan dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dari hal tersebut peneliti ingin mengetahui perbandingan angka kejadian skabies, kondisi kamar dan kebersihan diri santri di pondok pesantren yang memiliki poskestren dan yang tidak. Diharapkan dengan adanya poskestren bahwa angka kejadian skabies, kondisi kamar dan kebersihan diri santri lebih baik. Adapun pesantren yang tidak memiliki poskestren hanya menjangkau pada tingkatan rehabilitatif saja di puskesmas terdekat.



**Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran**